REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DISTRITAL
NIT. 800.114.846-6

EL SUSCRITO JEFE FINANCIERO DE LA SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DISTRITAL DE BUENAVENTURA

HACE CONSTAR QUE:

El La Señor (a): ***GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO,*** *Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 29.231.892 Expedida en B/Tura (Valle), laboro en la Secretaria de Tránsito y Transporte Distrital de Buenaventura, con modalidad de Contratación prestación de Servicios, con el cargo de Asistente Administrativo desde Julio 06 de 2017 a Diciembre 31 del 2018*

Para constancia se firma en Buenaventura a los Cuatro (04) días del mes de Enero del año dos mil Dieciocho (2018).

RINSON SANMIGUEL MEDINA
Jefe Financiero

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y MECI CERTIFICADO	CÓDIGO:	FG-GI-CA-82
		VERSIÓN:	3.0
		FECHA:	01/02/2023

La Directora de Recursos Humanos y Servicios Básicos del DISTRITO DE BUENAVENTURA VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de la secretaría a su cargo, se encontró que **GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO** identificada con C.C. **29.231.892** expedida en **Buenaventur** Celebró y Ejecutó a satisfacción del Distrito de BUENAVENTURA el siguiente contrato.

Contrato de Prestación de Servicios Nº SCS-2020-0658

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS COMO APOYO EN EL HOGAR DE PASO DEL MENOR EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL PROGRAMA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ADSCRITO A LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA PARA LA SOCIEDAD CIVIL DE LA ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA

FECHA DE PERFECCIONAMIENTO:	2020-04-01
ACTA DE INICIO:	2020-04-01
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($18.600.000,00) M/CTE
VALOR INICIAL: **VALOR ADICIONAL:** **VALOR TOTAL:**	18.600.000,00 0,00 18.600.000,00
PLAZO DE EJECUCION:	270 DÍAS Se podrá dar por terminado anticipadamente en caso de que los servicios contratados ya no sean requeridos por parte del Distrito. Caso en el cual se realizará la liquidación del mismo en el estado en que se encuentre.
PLAZO CON PRORROGA	NO APLICA
FECHA DE VENCIMIENTO FINAL **ACTA DE LIQUIDACION**	2020-12-31 2020-12-31
CONTRATANTE:	DISTRITO DE BUENAVENTURA

OBLIGACIONES GENERALES CONTRATISTA:

Cumplir con las obligaciones y derechos contemplados en el artículo 5º de la ley 80 de 1993.
Ejecutar el contrato con eficacia, responsabilidad, oportunidad y confidencialidad durante la ejecución de sus obligaciones propendiendo en todo momento por el cumplimiento del objeto contractual.
Responder por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado.
{S
Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda.
Acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por el supervisor.
Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas.
Acreditar mediante Certificación el Pago de Aportes de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal de la empresa o el Representante Legal de la misma, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007, del mes correspondiente del personal que utilice el contratista para la debida ejecución del contrato.

OBLIGACIONES PARTICULARES CONTRATISTA:

Participar en la Programación y ejecución de las actividades psicosociales de los menores en situación de vulnerabilidad que lleguen al hogar de paso.
Participar en las tareas de ocio y tiempo libre de los menores en situación de vulnerabilidad que lleguen al hogar de paso.
Acompañar y mediar las relaciones del menor en situación de vulnerabilidad que llegue al hogar de paso y sus familiares.
Brindar apoyo al menor en situación de vulnerabilidad que llegue al hogar de paso, en la preparación y adaptación a la medida que se le imponga.
Apoyar las actividades del hogar de paso y los demás trabajadores del centro.

CODIGOS BIENES Y SERVICIOS ONU PARA ESTE CONTRATO:

93141506-SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada, en Buenaventura a los 21 días del mes de febrero de 2024.

LOURDES CONCEPCION CIFUENTES ARIAS
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS BÁSICOS

Preparó y elaboró: Amparo Satizabal Minota

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y MECI CERTIFICADO	CÓDIGO:	FG-GI-CA-82
		VERSIÓN:	3.0
		FECHA:	01/02/2023

La Directora de Recursos Humanos y Servicios Básicos del DISTRITO DE BUENAVENTURA VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de la secretaría a su cargo, se encontró que **GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO** identificada con C.C. **29.231.892** expedida en **Buenaventur** Celebró y Ejecutó a satisfacción del Distrito de BUENAVENTURA el siguiente contrato.

Contrato de Prestación de Servicios Nº SCS-PS-2021-0734

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TÉCNOLOGO DE APOYO Y SEGUIMIENTO AL HOGAR DE PASO DEL MENOR EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ADSCRITO A LA SECRETARÍA DE CONVIVENCIA PARA LA SOCIEDAD CIVIL DE LA ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA.

FECHA DE PERFECCIONAMIENTO:	2021-06-01
ACTA DE INICIO:	2021-06-01
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($18.424.000,00) M/CTE
VALOR INICIAL: **VALOR ADICIONAL:** **VALOR TOTAL:**	18.424.000,00 0,00 18.424.000,00
PLAZO DE EJECUCION:	7 MESES El plazo será hasta el 31 de diciembre Se podrá dar por terminado anticipadamente en caso de que los servicios contratados ya no sean requeridos por parte del Distrito. Caso en el cual se realizará la liquidación del mismo en el estado en que se encuentre
PLAZO CON PRORROGA	NO APLICA
FECHA DE VENCIMIENTO FINAL ACTA DE LIQUIDACION	2021-12-31
CONTRATANTE:	DISTRITO DE BUENAVENTURA

OBLIGACIONES GENERALES CONTRATISTA:

Cumplir con las obligaciones y derechos contemplados en el artículo 5º de la ley 80 de 1993.
Ejecutar el contrato con eficacia, responsabilidad, oportunidad y confidencialidad durante la ejecución de sus obligaciones propendiendo en todo momento por el cumplimiento del objeto contractual.
Responder por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado.
{S
Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda.
Acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por el supervisor.
Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas.
Acreditar mediante Certificación el Pago de Aportes de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal de la empresa o el Representante Legal de la misma, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007, del mes correspondiente del personal que utilice el contratista para la debida ejecución del contrato.

OBLIGACIONES PARTICULARES CONTRATISTA:

Participar en la Programación y ejecución de las actividades psicosociales de los menores en situación de vulnerabilidad que lleguen al hogar de paso.
Participar en las tareas de ocio y tiempo libre de los menores en situación de vulnerabilidad que lleguen al hogar de paso.
Acompañar y mediar las relaciones del menor en situación de vulnerabilidad que llegue al hogar de paso y sus familiares.
Brindar apoyo al menor en situación de vulnerabilidad que llegue al hogar de paso, en la preparación y adaptación a la medida que se le imponga.
Apoyar las actividades del hogar de paso y los demás trabajadores del centro.
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

CODIGOS BIENES Y SERVICIOS ONU PARA ESTE CONTRATO:

93141506-SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada, en Buenaventura a los [illegible] días del mes de febrero de 2024.

LOURDES CONCEPCION CIFUENTES ARIAS
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS BÁSICOS

Preparó y elaboró: Amparo Satizabal Minota



FUNDACIÓN GUERREROS DEL PACIFICO
"FUNGUEPA" NIT. 901303773-4

Buenaventura, 06 de febrero de 2024

HACE CONSTAR

La señora ***GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO,*** identificada con cedula de ciudadanía No 29.231.892 de buenaventura, laboro en la Fundación Guerreros del Pacifico, en el cargo de Coordinadora Deportiva desde el 01 de febrero de 2022 hasta diciembre de 2023.

Para constancia se firma en buenaventura a los seis (06) días del mes de febrero del año dos mil veinte cuatro (2024).

JONH JAWS[illegible] CAMPAZ ANGULO
Presidente Funguepa

CARRERA 38B #3-21 BARRIO 14 DE JULIO
TELÉFONO: 3160698061 - 3173207840
CORREO: FUNGUEPA46@GMAIL.COM

Colegio

"La Salle"

Buenaventura, Valle

Institución Aprobada por la Secretaria de Educación
del Departamento del Valle, según Resolución No. 256
del 4 de junio de 1999

Confiere a:

Gianinna Mercedes Vidal Caicedo

C. C. 29.231.892 de Buenaventura

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

Con Especialidad en Comeccio e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Técnica según los planes y
programas vigentes.

Firmado y Sellado por:

Rectora
Lic. Bolivia Obando Alegría
C. C. No. 31.374.876 de Buenventura

Secretaria
Nazly González Obando
C. C. No. 31.596.787 de Buenaventura

Anotado en el Libro No. 007 Folio No. 144

Expedido en Buenaventura, Valle a los 04 días del mes de Julio de 2002

Powered by CamScanner

Colegio
La Salle
Buenaventura

Acta de Grado
No. 007
Julio 04 de 2002

En Buenaventura, Valle a los 04 dias del mes de julio del Año 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimó grado las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoria del:

COLEGIO LA SALLE

Institución aprobada en el Nivel de Media Tecnica con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resolución No. 256 de junio 04 de 1999 de la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el titulo de:

BACHILLER *en la Modalidad* **TÉCNICA COMERCIAL**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Titulo de:

BACHILLER COMERCIAL
con Especialidad en Comercio e Informática

Gianinna Mercedes Vidal Caicedo

C. C. 29.231.892 *de Buenaventura*

es fiel copia del Acta Original No. 007 de fecha 04 de julio de 2002 que consta de 15 estudiantes que comienzan con el nombre de:

LUIS EDUARDO BRAVO CORTÉS
y cierra con el nombre de:
LAURA MARCELA VILLA OROBIO

En constancia se firma por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en et Art. 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994

Dada en Buenaventura a los 04 dias del mes de julio de 2002

Firmado y Sellado

Rectora
Lic. Bolivia Obando Alegria
C. C. No. 31.374.876 de Buenuuentura

Secretaria
Nazly Gonzalez Obando
C. C. No. 31.368.787 de Buenauentura

Powered by CamScanner

Corporación Unificada Naciona
de Educación Superior

El Suscrito Director de la Regional Valle del Cauca de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior C.U.N
Nit. Nº 860401734-9

CERTIFICA:

Que **GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO,** identificada con la cédula de ciudadanía No 29.231.892, cursó y aprobó en nuestra institución (Cunad Buenaventura) los créditos correspondientes al nivel **TECNICO PROFESIONAL** del programa **GESTION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA.**

Que por resolución 6218 del 23 de Diciembre de 2005, otorgado por el ministerio de Educación Nacional, la Corporación obtiene su redefinición institucional, quedando facultada para ofrecer formación profesional por ciclos propedéuticos (Técnico profesional de 1-4, Tecnológico 5-6 y profesional 7-10 semestre).

El plan de estudios mencionado anteriormente, hace parte del programa tecnología en **GESTION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA,** el cual se encuentra aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No 2318 del 25 de Abril de 2008.

Se expide por solicitud de la interesada en la ciudad de Buenaventura D.E., a los diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil dieciséis (2016).

ELKIN DURAN MANCIPE
Director Regional (E)
Elaboró: Keyla Tatiana Valencia Campo

Powered by CamScanner

14

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

El Suscrito Director de la Regional Valle del Cauca de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior C.U.N
Nit. NQ 860401734-9

CERTIFICA:

Que **GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO,** identificada con la cedula de ciudadanía No 29.231.892, curso y aprobó en nuestra institución (Cunad Buenaventura) los créditos correspondientes al nivel **TEGNOLOGA EN GESTION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA.**

Que por resolución 6218 del 23 de Diciembre de 2005, otorgado por el ministerio de Educación Nacional, la Corporación obtiene su redefinición institucional, quedando facultad para ofrecer formación profesional por ciclos propedéuticos (Técnico profesional de 1-4, tecnólogo 5-6 y profesional 7-10 semestre).

El estudio mencionado anteriormente, hace parte del programa de **GESTION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA,** el cual se encuentra aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No 2318 del 25 de Abril de 2008

Se expide por solicitud de la interesada en la ciudad de buenaventura D.E., a los cinco (5) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

ELKIN DURAN MANCIPE
Director Regional (E)
Elaboró: Kayla Tatiana Valencia Campo

Powered by CamScanner

INTER CONTINENTAL POLITÉCNICO

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 3083 del 04 de febrero de 2020 de la Secretaría de Educación de Bagué. Reg. Mercantil N° 21-542120-02. NIT 900849702-1

HACE CONSTAR QUE:

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

Con Documento de Identidad No 29231892

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLIN – JUNIO – 08 DE 2020
Registrado en el Libro de Actas No 0020200608
CÓDIGO DE SEGURIDAD 200608P

Rector

Secretaria Académica

www.politecnicointercontinental.com

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo [illegible] indicando el número de Acta con el cual se registra el mismo

Powered by CamScanner

Politécnico de las Américas

EDUCACIÓN INFORMAL DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1075 DE MAYO 26 DE 2015 REGISTRO MERCANTIL NO. 21-560260-12 NIT: 900969738-0

Hace constar que

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 29231892

ASISTIÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PEDAGOGÍA INFANTIL

INICIO 15/12/2023- FINALIZACIÓN 20/01/2024

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS
REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS No. 3579

FIRMADO EN MEDELLIN-COLOMBIA EL 25/01/2024

Diego A Restrepo

Director Academico Poliamericas

LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA MEDIANTE SOLICITUD AL CORREO DE ACREDITACIÓN INFO@POLITECNICODELASAMERICAS.COM.CO INDICANDO EL NO. DEL LIBRO DE ACTAS CON EL CUAL SE REGISTRA EL MISMO

Powered by CamScanner

Politécnico de las Américas

EDUCACIÓN INFORMAL DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1075 DE MAYO 26 DE 2015 REGISTRO MERCANTIL NO. 21-560260-12 NIT: 900969738-0

Hace constar que

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 29231892

ASISTIÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SGSST

INICIO 15/12/2023- FINALIZACIÓN 20/01/2024

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS
REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS No. 3580

FIRMADO EN MEDELLIN-COLOMBIA EL 25/01/2024

Diego A Restrepo

Director Academico Poliamericas

LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA MEDIANTE SOLICITUD AL CORREO DE ACREDITACIÓN INFO@POLITECNICODELASAMERICAS.COM.CO INDICANDO EL NO. DEL LIBRO DE ACTAS CON EL CUAL SE REGISTRA EL MISMO

Powered by CamScanner

Politécnico de las Américas

EDUCACIÓN INFORMAL DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1075 DE MAYO 26 DE 2015 REGISTRO MERCANTIL NO. 21-560260-12 NIT: 900969738-0

Hace constar que

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 29231892

ASISTIÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

INICIO 15/12/2023- FINALIZACIÓN 20/01/2024

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS
REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS No. 3581

FIRMADO EN MEDELLIN-COLOMBIA EL 25/01/2024

Diego A Restrepo

Director Academico Poliamericas

LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA MEDIANTE SOLICITUD AL CORREO DE ACREDITACIÓN INFO@POLITECNICODELASAMERICAS.COM.CO INDICANDO EL NO. DEL LIBRO DE ACTAS CON EL CUAL SE REGISTRA EL MISMO

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

Con Cédula de Ciudadanía No. 29231892

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Sogamoso. a los dieciseis (16) dias del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
Subdirectora (E)
CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

107246822 - 16/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9111003298349CC29231892C.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO

Con Cédula de Ciudadania No. 29231892

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
Subdirector
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

107198816 - 05/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209003296936CC29231892C.

Powered by CamScanner

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO , identificado(a) con CC 29231892 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 17/11/2020 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen SUBSIDIADO, en calidad de CABEZA DE FAMILIA

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	29231892	**GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO**	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTISEIS (26) días del mes de ENERO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

canales_webusr

CD3 5902286 Ene 26 2026 12:00AM

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **29.231.892**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SOS Servicio Occidental de Salud

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	27/01/2026

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☒	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Vidal	Segundo Apellido: Caicedo	Primer Nombre: Columna	Segundo Nombre: Mercedes

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
					País	Departamento	Municipio		
CE	29231892	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐	Colombiana	Colombia	Valle	Buenaventura		16/03/1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
		SI ☐ No ☒ Categoría de la discapacidad:	Si ☐ No ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
Positiva	Porvenir	$1'750.905	

26. Residencia					
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico		
Cr 38 B 7 15-20		3025393107			
Departamento: Valle	Municipio/Distrito: Buenaventura	Localidad/Comuna: Juan XXIII	Zona: Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
					País	Departamento	Municipio		
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐						

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50.Incapacidad permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de Residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

SEDE BUENAVENTURA
27 ENE 2026
RADICACIÓN
RECIBIDO POR
EN PROCESO DE VERIFICACIÓN

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C Viva 1A IPS Buenaventura	941613
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Departamento	Municipio/Distrito

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☑ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

SOS Servicio Occidental de Salud
SEDE BUENAVENTURA
27 ENE 2026
RADICACIÓN
RECIBIDO POR Araceli
EN PROCESO DE VERIFICACIÓN

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo Identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	DD / MM / AAAA	Código:	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☑ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad:	Número del documento de identidad:

IX. FIRMAS

X Yeanerva Vidal

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: cantidad de documento de indentidad anexos CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del Municipio	Código del Departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

FT-GEC-AF-008

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de Identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☑ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

2442

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	64. Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad DD / MM / AAAA	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☑ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad:	Número del documento de Identidad:

IX. FIRMAS

X	
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: cantidad de documento de indentidad anexos — CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación DD / MM / AAAA	97. Fecha de validación DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

FT GEC-AF-008

Powered by CamScanner

Buenaventura, 27 de enero de 2026

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, Gianinna Mercedes Vidal Caicedo mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 29.231.892 de Buenaventura, actuando en mi propio nombre declaro bajo juramento ante la Escuela Superior de Administración Publica (ESAP) territorial valle del Cauca. que:

El día 27 de enero de 2026 realice ante la EPS S.O.S el trámite de cambio de régimen de afiliación de subsidiado a contributivo. Así mismo la entidad me manifestó que el certificado de salud correspondiente será expedido y entregado dentro de un plazo de ocho (8) días hábiles siguiente a la radicación de la solicitud.

En consecuencia, me comprometo a que, una vez me sea entregado dicho certificado de salud procederé a enviarlo de manera inmediata a la entidad correspondiente (ESAP), dando cumplimiento a los requisitos exigidos.

La presente declaración la realizo de forma libre, voluntaria y consiente, para los fines administrativos y legales a que haya lugar.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Buenaventura a los 27 días del mes de enero de 2026.

Atentamente

GIANINNA MERCEDES VIDAL CAICEDO
C.C. 29231892 de Buenaventura

Powered by CamScanner